

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 16 juin 2015

Hôpital cantonal de Genève

La digoxine: un médicament à proscrire?

Prof. H. Burri

L'article est de Mate Vamos, Julia Erath, and Stefan H. Hohnloser et al. «Digoxin-associated mortality: a systematic review and meta-analysis of the literature.» *European Heart Journal*, 2015.
(<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2015/04/30/eurheartj.ehv143>)

C'est une méta-analyse reprenant les études entre 1993 et 2014 de la littérature anglo-saxonne à propos du lien entre digoxine et mortalité chez les patients avec insuffisance cardiaque et/ou fibrillation atriale (FA).

La conclusion de l'article était que chez les patients avec FA, l'administration de digoxine augmentait la mortalité de 29%, et que chez les patients avec insuffisance cardiaque elle augmentait la mortalité de 14%...bref que la digoxine n'était pas bonne pour la santé!

En y regardant d'un peu plus près...on voit par exemple que dans l'étude PALLAS (<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1109867>) qui concernait la dronedarone dans la FA, les patients recevant de la digoxine avait une fraction d'éjection (LVEF) plus basse que celle qui n'en avait pas reçu...

Idem pour l'étude ROCKET (<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1009638>) qui concerne le Rivaroxaban dans la FA, là aussi il y a beaucoup plus de patients insuffisants cardiaques chez ceux qui reçoivent de la digoxine (73%) , que chez ceux qui n'en reçoivent pas (56%).

Idem encore dans l'étude AFFIRM (<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa021328>) comparant le contrôle du rythme au contrôle de la fréquence lors de FA...là aussi la mortalité augmentée des patients avec digoxine disparaît lorsque l'on «matche» les patients avec insuffisance cardiaque avec ou sans digoxine....

L'insuffisance cardiaque explique pourquoi la mortalité est augmentée...pas la digoxine...

La seule étude contrôlée à disposition déjà ancienne...c'est «The Effect of Digoxin on Mortality and Morbidity in Patients with Heart Failure» *N Engl J Med* 1997; 336:525-533.

Celle ci avait montré que les patients sous digoxine avaient moins d'hospitalisation , sans augmentation de la mortalité...

Ainsi le Prof Yves Jullières (CHU- Nancy) pense que «...sans surdosage, la digoxine ne tue pas et qu'il faut arrêter les idioties...».

Et l'on retiendra que chez les patients stables sous digoxine on poursuivra le traitement...

Lors de FA rapide on ralentira d'abord avec des betabloquants ou des anticalciques, mais que la digoxine peut être utile lors d'hypotension ou comme traitement d'appoint...

On restera attentif cependant à la fonction rénale, au potassium et au calcium...et à certaines association médicamenteuse p.ex. la quinidine qui est un inhibiteur de la P Glycoprotéine, et diminuerait l'élimination rénale de la digoxine...

Les auteurs de cet article ont donc bénéficié d'un ricanement planétaire (si j'ai bien compris) ...comme quoi...il y a des moments où l'on ferait mieux de se taire...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch